

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) adalah banyaknya kematian perempuan pada saat hamil atau selama 42 hari sejak terminasi kehamilan tanpa memandang lama dan tempat persalinan, yang disebabkan karena kehamilannya atau pengelolaannya, dan bukan karena sebab-sebab lain, per 100.000 kelahiran hidup (Data Statistik Indonesia, 2008).

Tingginya angka kematian, terutama angka kematian ibu, bukan saja menunjukkan derajat kesehatan masyarakat namun memperlihatkan pula tingkat kesejahteraan suatu masyarakat. Semakin tinggi angka kematian ibu maka tingkat kesejahteraan masyarakat di wilayah atau negara itu dapat dikatakan masih sangat rendah, antara lain terkait dengan masih terbatasnya aksesibilitas dan mutu pelayanan terhadap ibu maternal serta faktor sosial ekonomi masyarakat. Penyebab kematian ibu pada dasarnya terdiri dari faktor langsung dan tidak langsung. Faktor langsungnya itu berasal dari kondisi kesehatan ibu sejak proses kehamilan, proses persalinan dan paska persalinan. Faktor yang tidak langsung itu terdiri dari 3T yaitu, terlambat, yakni terlambat mengambil keputusan, terlambat mencapai tempat rujukan, dan terlambat mendapatkan penanganan ditingkat rujukan. Ketiga faktor ini menyangkut banyak hal, antara lain ketidaktahuan tanda bahaya persalinan, ketidaksetaraan gender sehingga ibu tidak memiliki wewenang untuk memutuskan sendiri kemana akan bersalin, dan sebagainya. Dan juga salah satu penyebab kematian ibu secara tidak langsung adalah 4T, yaitu terlalu, terlalu muda saat hamil, terlalu tua saat hamil, terlalu sering hamil, terlalu dekat jarak hamilnya. Kematian ibu juga berkaitan erat dengan masalah sosial budaya, ekonomi, tradisi dan kepercayaan masyarakat, status

wanita, dan pendidikan, faktor tersebut kait mengait dan kompleks menanggulangnya (DEPKES RI,2007).

Angka Kematian Ibu karena kehamilan dan persalinan (AKI) di Indonesia masih yang tertinggi di kawasan Asia Tenggara. Angka kematian ibu di Indonesia pada tahun 2007 adalah 248/100.000 (SDKI,2007), masih sangat tinggi dibandingkan di Negara tetangga yaitu Vietnam 150/100.000, Malaysia 62/100.000 dan Singapore 14/100.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Indonesia, 2007). Sedangkan menurut data dari profil kesehatan Jawa Barat AKI di Jawa Barat tahun 2008 sebesar 228/100.000 kelahiran hidup. Di Kabupaten Subang angka kematian Ibu ini pada tahun 2007 adalah 55/100.000 kelahiran hidup. Diwilayah desa Gunungsari, dari tahun 1998 sudah tidak terjadi kematian ibu. (DINKES SUBANG, 2004).

Melihat dari Laporan Dinas Kesehatan Subang tahun 2005 tentang kematian ibu di Subang, sebanyak 50% disebabkan karena terlambat memutuskan yang salah satu penyebabnya tidak adanya biaya untuk ke tempat rujukan. Sejalan dengan dicanangkannya Visi Indonesia Sehat 2010, maka Departemen Kesehatan Republik Indonesia menyadari bahwa pada akhirnya pencapaian Visi Indonesia Sehat akan sangat bertumpu pada pencapaian Desa Sehat sebagai basisnya. Dalam program Desa Siaga, dimana didalamnya terdapat sistem pendanaan yang dapat menanggulangi permasalahan tersebut. Pendanaan tersebut dapat diambil dari peran masyarakat salah satunya adalah Dasolin dan Tabulin. Tabulin dan Dasolin di Subang sudah mulai dilaksanakan pada tahun 1998, Tabulin dan Dasolin sudah dilaksanakan pada 22 kecamatan, 245 desa , dan salah satu desa yang berhasil melaksanakan Tabulin dan Dasolin yang paling berhasil dalam menurunkan angka kematian ibu adalah desa Gunungsari, karena sudah tidak terdapat angka kematian ibu sejak tahun 1998.

Keberhasilan Tabulin dan Dasolin ini tentu tidak lepas dari upaya-upaya yang dilaksanakan oleh kader, bidan, aparat desa dan sebagainya, selain dari peran serta masyarakat itu sendiri yang turut serta dalam pelaksanaan Tabulin dan dasolin.

Penulis ingin mengetahui bagaimana pelaksanaan, kendala dan harapan dari program Tabulin dan Dasolin sebagai salah satu program dalam Desa Siaga di Kabupaten Subang yang dilihat dari pihak pelaksana program tersebut.

1.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dijelaskan di atas, penulis mengangkat masalah tentang:

1. Bagaimanakah metode pelaksanaan Tabulin dan Dasolin di desa Gunungsari, Kabupaten Subang.
2. Apakah kendala-kendala yang dihadapi sebelum atau saat pelaksanaan program Desa Siaga maternal khususnya Tabulin dan Dasolin di Kabupaten Subang, desa Gunungsari.
3. Apakah harapan selanjutnya tentang program Tabulin dan Dasolin di Kabupaten Subang, desa Gunungsari.

1.3 Maksud dan Tujuan

1.3.1. Maksud penelitian

Meninjau keberlangsungan program Tabulin dan Dasolin di desa Gunungsari, Kabupaten Subang.

1.3.2. Tujuan penelitian

1. Mengetahui pelaksanaan Tabulin dan Dasolin di desa Gunungsari, Kabupaten Subang.

2. Mengetahui kendala dalam pelaksanaan Tabulin dan Dasolin di Desa Gunungsari, Kabupaten Subang.
3. Mengetahui harapan dalam pelaksanaan Tabulin dan Dasolin di Desa Gunungsari, Kabupaten Subang.

1.4 Manfaat Karya Tulis Ilmiah

Diharapkan, penelitian ini dapat berguna bagi:

1. Dinas Kesehatan Kabupaten Subang

Ialah mendapatkan informasi mengenai kendala-kendala yang dihadapi seputar pelaksanaan program Tabulin dan Dasolin ini, sehingga dapat dijadikan acuan untuk lebih meningkatkan perannya dalam menekan/mengurangi kematian ibu di Kabupaten Subang serta dapat menjadikan panduan untuk desa lain dimana program ini belum berjalan.

2. Peneliti

Ialah mendapatkan wawasan mengenai program pemerintah dalam salah satu usahanya menekan/menurunkan kematian ibu, khususnya di desa Gunungsari, Kabupaten Subang.

3. Pelaksana/Pelaku program Tabulin dan Dasolin

Ialah mendapatkan informasi atau wawasan yang dapat meningkatkan kinerja dalam upaya menurunkan angka kematian ibu di desa ini.

1.5 Metodologi

Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan penelitian deskriptif observasional melalui suatu studi evaluasi. Rancangan penelitiannya adalah *Grounded Research*.

Teknik pengambilan data : *in depth interview* & observasi parsipatif

Instrumen penelitian : pedoman wawancara mendalam, check list terstruktur & *tape recorder & camera*.

Teknik pengambilan sample : *purposive sampling* dengan menggunakan *homogenous sampling*.

Informan :

1. Kepala puskesmas : 1 orang
2. Dokter puskesmas : 1 orang
3. Bendahara tabulin dan dasolin : 1 orang
4. Ketua dasolin dan tabulin : 1 orang
5. Bidan desa : 1 orang
6. Koordinator bidan : 1 orang
7. Kader : 1 orang
8. Tokoh masyarakat : 1 orang

Teknik analisis data : *Thematikal analitik* dengan teknik kuotasi dan metafora.

1.6 Lokasi dan waktu

Lokasi penelitian dilaksanakan di Kabupaten Subang, di desa Gunungsari Selama bulan Juni - Juli 2009.